

بررسی مشکلات پرسنل پرستاری بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۷۹

معصومه آقامحمدی، منصوره کریم‌اللهی

اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

بخشهای مراقبت ویژه یکی از حساسترین بخشهای حرفه‌ای بیمارستان محسوب می‌شود. یکی از موارد تنش‌زا در حرفه پرستاری، فعالیت در همین بخشها می‌باشد. مشاهده مکرر مرگ بیماران، سطح کاری بالا، مشکلات ارتباطی و دیگر عوامل محیط از مشکلات عمده این گروه از پرستاران به شمار می‌روند. مطالعه حاضر توصیفی بوده و به منظور تعیین مشکلات پرسنل پرستاری شاغل در بخشهای ویژه انجام گرفته است. نمونه‌های پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بخشهای ویژه بیمارستانهای استان اردبیل بوده و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. نتایج این بررسی نشان داد که ۴۶ درصد تمایل به کسب تجربیات جدیدتر در زمینه حرفه‌ای در بخشهای دیگر را اولین مشکل و ۳۱ درصد عدم توانایی برای قبول مسئولیت تصمیم‌گیری در ارتباط با مرگ و زندگی بیمار را دومین مشکل فردی خود ذکر نمودند. در رابطه با مشکلات محیطی، ۵۰٪ لزوم رعایت دقیق وقت و مقررات در ارائه خدمات پرستاری را اولین مشکل و ۴۸٪ نداشتن کمک کافی برای جابجایی و انتقال بیماران سنگین و خرابی و فرسودگی و بی‌کفایتی دستگاههای مورد نیاز با ۴۰ درصد از مشکلات بعدی بوده است. مسلماً شناخت مشکلات کاری پرسنل، بخصوص کارکنان درمانی و بیمارستانی که در ارتباط متقابل با بیمار هستند می‌تواند کاهش مشکلات احتمالی و ارتقای کمی و کیفی مراقبتهای پرستاران را به دنبال داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: بخش ویژه - پرسنل پرستاری - مشکلات

مقدمه

عبارت دقیق‌تر می‌توان گفت مراقبت ویژه، عبارت از مراقبت بیماران مبتلا به بیماریهای حاد مخاطره آمیز حیات، تحت نظر ماهرترین پرسنل، همراه با وسایل و امکانات پیشرفته است (۱).

پرستاری، مراقبت ویژه بطور خاص با پاسخهای فرد به مشکلات تهدید کننده زندگی نظیر صدمات یا جراحی بزرگ، همچنین پیشگیری از مشکلات آنها در

بخشهای مراقبت ویژه یکی از حساسترین بخشهای حرفه‌ای بیمارستان محسوب می‌شود. طیف گسترده انواع بیماران بستری و لزوم استفاده از روشهای ویژه درمانی با بهره‌گیری از ابزارهای خاص پزشکی، اهمیت این بخشها را دو چندان می‌کند. مراقبتهای ویژه شامل کلیه مراقبتهای حساس وابسته به زندگی بیمار است. به

ارتباط است (۲)

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش را کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بخشهای ویژه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که شامل ۴۸ نفر بود و تمام آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند تشکیل می دادند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر ۲ بخش بود که قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک (۸ سؤال) و قسمت دوم در مورد مشکلات فردی و محیطی پرستاران (۳۱ سؤال) بود. جهت دستیابی به نتایج یافته های پژوهش، ابتدا پرسشنامه، کدگذاری شد و سپس اطلاعات جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی فراوانی و استنباطی (آزمون کای دو) استفاده شد.

نتایج

یافته های این پژوهش نشان داد که ۵۲ درصد پرسنل در فاصله سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند و ۹۲ درصد آنها مؤنث، ۵۸/۳۴ درصد متأهل و ۹۴ درصد دارای ۰-۲ فرزند بوده ۶۲/۵۷ درصد با مدرک تحصیلی لیسانس و سابقه کار ۳-۱ سال در بخش مراقبت ویژه شاغل بودند. همچنین ۴۳/۷۵٪ دارای سابقه کار بیش از ۳ سال بوده و ۶۸/۷۵٪ بصورت شیفت در گردش کار می کردند.

در مورد مشکلات فردی افراد مورد پژوهش، نتایج نشان داد که «تمایل به کسب تجربیات جدیدتر در زمینه حرفه ای در بخشهای دیگر» با ۴۶ درصد اولین و عمده ترین مشکل فردی پرستاران بخش های ویژه بود. (جدول شماره ۱)

در رابطه با مشکلات محیطی پرستاران بخش های ویژه، نتایج تحقیق نشان داد که «لزوم رعایت دقیق وقت و مقررات در ارائه خدمات پرستاری» با ۵۰ درصد اولین مشکل محیطی و «اشکال در برقراری ارتباط مناسب با پزشکان» با ۱۵ درصد کمترین مشکل محیطی پرستاران

فشار کاری در پرستاری و مراقبت ویژه یک مشکل جدی است. مشاهده مکرر مرگ بیماران، سطح کاری بالا، مشکلات ارتباطی و دیگر عوامل محیطی از مشکلات عمده در این گروه از پرستاران محسوب می شود (۳)

فیفس (۱۹۹۹) یکی از موارد تنش زا در حرفه پرستاری را فعالیت در بخشهای ویژه می داند. این مسئله به دلیل وضعیت حاکم بر این بخشها است زیرا اقدامات و رسیدگی مناسب می تواند موجب نجات جان بیماران در گردد. اما غفلت و تصمیم گیری اشتباه، مشکلاتی را به وجود آورده و موجب می شود که اقدامات نامناسب به عمل آمده و شاید شرایطی بوجود آید که بیماران را به سمت مرگ سوق دهد (۴).

کین (۱۹۹۵) می نویسد، پرستارانی که در محیط های پر تعارض شغلی کار می کنند بیشتر دچار تحلیل قوا و خستگی می شوند و به نظر می رسد که در بعضی از بخشها بنا به ماهیتشان، مشکلات زیادتر است (۵).

از آنجائی که میزان کلی فرسودگی شغلی در میان پرستاران در مجموع زیاد (۶۱٪) بوده و چون افزایش میزان تنیدگی شغلی با اختلالات مختلف روحی - روانی ارتباط تنگاتنگ دارد لذا با ارائه راه حل های مناسب به منظور تخفیف تأثیرات مخرب این پدیده می توان گامهای اساسی در جهت حفظ و توسعه سلامتی و بهداشت روانی پرستاران برداشت (۶).

همچنین شناخت مشکلات محیطهای کاری پرسنل بخصوص کارکنان درمانی و بیمارستانی که در ارتباط متقابل با بیمار هستند می تواند کاهش مشکلات احتمالی و ارتقای کیفی و کمی مراقبتهای پرستاری را به دنبال داشته باشد (۵).

لذا این پژوهش با هدف «تعیین مشکلات پرسنل پرستاری شاغل در بخشهای ویژه بیمارستانهای استان اردبیل» انجام گرفت.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش در رابطه «تعیین مشکلات فردی پرستاران» نشان داد که ۴۶ درصد پرستاران «تمایل به کسب تجربیات جدیدتر در زمینه حرفه‌ای در بخشهای دیگر» را اولین مشکل فردی خود ذکر کردند. همچنین «عدم توانایی برای قبول مسئولیت تصمیم‌گیری در ارتباط با مرگ و زندگی بیمار» با ۲۱ درصد به عنوان دومین مشکل فردی مطرح شد. نوریک (۱۹۸۵) در پژوهش خود که تحت عنوان تنیدگی شغلی در پرستاران بخشهای ویژه انجام داد به این نتیجه رسید که یکی از مهمترین عوامل تنش‌زا در بخشهای ویژه مسئولیت تصمیم‌گیری در ارتباط با مرگ و زندگی بیمار می‌باشد (۷).

در رابطه با «تعیین مشکلات محیطی پرستاران» نتایج نشان داد که «لزوم رعایت دقیق وقت و مقررات در ارائه خدمات پرستاری در بخش ویژه» با ۵۰ درصد اولین مشکل محیطی پرستاران در بخش‌های ویژه می‌باشد. همچنین «نداشتن کمک کافی برای جابجایی و انتقال بیماران سنگین» با ۴۸ درصد و «خرابی و فرسودگی و بی‌کفایتی دستگاههای مورد نیاز» با ۴۰ درصد در رده‌های بعدی قرار داشتند. کمترین مشکل محیطی پرسنل پرستاری (۱۵ درصد) «اشکال در برقراری

ارتباط با پزشکان» بود.

هوداک (۲۰۰۰) انجام اقدامات پرستاری به موقع، سریع و همچنین بلند کردن اجسام سنگین در بخشهای ویژه را از مشکلات عمده پرستاران این بخشها عنوان می‌کند (۸).

لیندمن (۱۹۹۹) نیز در بررسی خود نشان داد که وجود تجهیزات زیاد در بخشهای ویژه و فرسودگی آنها یکی از مشکلات پرستاران بخشهای ویژه است (۳).
مارتین و همکاران (۱۹۹۶) هماهنگی بین کارکنان پرستاری بخش مراقبت ویژه و پزشک را در امر مراقبت از بیمار بسیار مؤثر دانسته و این مسئله را باعث ایجاد رضایت شغلی مؤثر در بین پرسنل پرستاری مطرح کرده است (۹).

بررسی ارتباط مشخصات فردی اجتماعی با مشکلات فردی - محیطی نشان داد که بین سنوات خدمات پرستاری در بخش ویژه و مشکلات فردی و همچنین بین سابقه کار در بخش ویژه با مشکلات محیطی ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$).

شاید یکی از دلایل این مسئله، سازگاری فرد با وضعیت موجود بخشهای ویژه باشد که با افزایش سابقه کار ایجاد می‌شود.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشکلات فردی

مشکلات فردی	کم		متوسط		زیاد		رتبه بر حسب فراوانی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱- احساس کسالت روحی ناشی از کار	۲۴	۵۰	۱۴	۲۹	۲۰	۲	زیاد و خیلی زیاد
۲- تمایل به کسب تجربیات جدید تر در زمینه حرفه‌ای در بخشهای دیگر	۹	۱۹	۱۷	۳۵	۲۲	۴۶	۱
۳- عدم سازگاری برنامه بخش با شرایط زندگی شخصی	۳۴	۷۰	۵	۱۱	۹	۱۹	۵
۴- ناکافی بودن دانش و معلومات برای ارائه اقدامات تخصصی	۲۱	۴۳	۱۵	۳۱	۱۲	۲۵	۳
۵- ناکافی بودن تجربه و مهارت برای قبول مسئولیت مراقبت از بیمار بحرانی	۲۹	۶۰	۱۴	۲۹	۵	۱۰	۶
۶- عدم توانایی ردیابی با موفقیت‌های اضطراری و نوبرتها	۳۶	۷۵	۱۰	۲۱	۲	۴	۸
۷- عدم علاقه به کار در بخش مراقبت‌های ویژه	۳۳	۶۵	۷	۱۵	۱۰	۲۰	۴
۸- عدم آشنایی با نحوه کار تجهیزات و وسایل تخصصی بخش ویژه	۴۰	۸۳	۵	۱۰	۳	۷	۷
۹- عدم توانایی قبول مسئولیت تصمیم‌گیری در ارتباط با مرگ و زندگی بیمار	۲۹	۶۰	۴	۸	۱۵	۳۱	۲
۱۰- مخالفت اعضاء خانواده با کار در بخش مراقبت‌های ویژه	۴۵	۹۴	۳	۶	۰	۰	۹

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشکلات محیطی

مشکلات محیطی	کم			متوسط			زیاد			رتبه بر حسب فراوانی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱- فضای کوچک و محدود بخش	۲۰	۴۲	۱۳	۲۷	۱۵	۳۱	۱۵	۲۷	۳۱	۸
۲- کمبود وسایل و امکانات مورد نیاز جهت مراقبت از بیماران	۱۴	۲۹	۱۸	۳۷	۱۶	۳۴	۱۶	۳۷	۳۴	۷
۳- مرگ و میر زیاد بیماران در بخش ویژه	۲۲	۴۵	۱۱	۲۴	۱۵	۳۱	۱۵	۲۴	۳۱	۸
۴- خرابی و فرسودگی وی کلیاتی دستگاههای مورد نیاز	۱۵	۳۱	۱۴	۲۹	۱۹	۴۰	۱۹	۲۹	۴۰	۳
۵- نداشتن کمک کافی برای جابجایی و انتقال بیماران سنگین ۱۲	۲۵	۱۳	۲۷	۲۳	۴۸	۲	۴۸	۲۳	۲	
۶- حجم سنگین کار در بخش ویژه	۱۶	۳۴	۱۶	۲۹	۱۸	۳۷	۱۸	۲۹	۳۷	۵
۷- نور مصنوعی و نامناسب بخش	۲۳	۴۵	۱۴	۲۹	۱۱	۲۳	۱۱	۲۹	۲۳	۱۲
۸- احساس خستگی جسمی شدید ناشی از کار	۲۴	۴۰	۱۰	۲۱	۱۴	۲۹	۱۴	۲۱	۲۹	۹
۹- نداشتن فرصت برای استراحت بین کار (صرف چای، ناهار و شام)	۱۳	۲۷	۱۸	۳۷	۱۷	۳۵	۱۷	۳۷	۳۵	۶
۱۰- سروصدای ناشی از تجهیزات داخل بخش و فعالیت پرسنل	۲۲	۴۶	۱۵	۳۱	۱۱	۲۳	۱۱	۳۱	۲۳	۱۲
۱۱- ارائه مراقبتی حاصل از بیماری که امید برای زندگی مفید ندارند	۲۱	۴۴	۱۴	۲۹	۱۳	۲۷	۱۳	۲۹	۲۷	۱۰
۱۲- انزوا و دوری از سایر همکاران بیمارستانی	۳۰	۶۲	۶	۱۳	۱۲	۲۵	۱۲	۱۳	۲۵	۱۱
۱۳- اشکال در برقراری ارتباط مناسب با پزشکان	۳۰	۶۲	۱۱	۲۳	۷	۱۵	۷	۲۳	۱۵	۱۳
۱۴- عدم وجود ارتباط حرفه‌ای مناسب مابین پرسنل پرستاری	۳۰	۶۲	۷	۱۵	۱۱	۲۳	۱۱	۱۵	۲۳	۱۲
۱۵- ایجاد ارتباط عاطفی بسیار نزدیک با بیمار بدلیل تماس مداوم	۲۰	۴۲	۱۴	۲۹	۱۴	۲۹	۱۴	۲۹	۲۹	۹
۱۶- پرستاری از بیماران بدحال و بحرانی که توان همکاری ندارند	۲۱	۴۴	۱۵	۳۱	۱۲	۲۵	۱۲	۳۱	۲۵	۱۱
۱۷- انجام اقدامات روتین، تکراری و یکپارچه	۱۷	۳۵	۳۱	۲۷	۱۸	۳۸	۱۸	۲۷	۳۸	۴
۱۸- اشکال در برقراری ارتباط کلامی با بیماران	۲۵	۵۲	۸	۱۷	۱۵	۳۱	۱۵	۱۷	۳۱	۸
۱۹- برخورد دائمی با وابستگان بیمار و مداخلات آنها	۱۷	۳۵	۱۴	۲۹	۱۷	۳۵	۱۷	۲۹	۳۵	۶
۲۰- لزوم رعایت دقیق وقت و مقررات در ارائه خدمات پرستاری ۱۷	۳۵	۷	۱۵	۲۴	۵۰	۱	۵۰	۲۴	۱	
۲۱- پیچیدگی تجهیزات و وسایل بخش	۲۲	۴۶	۱۳	۲۷	۱۳	۲۷	۱۳	۲۷	۲۷	۱۰

جهت تعیین ارتباط بین مشکلات فردی پرستاران با سنوات خدمات پرستاری از آزمون آماری کای دو استفاده گردید و نتیجه آزمون نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معنی دار وجود دارد ($P < 0/05$)

نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش با مشکلات فردی نشان داد که از بین این مشخصات فقط بین سنوات خدمات پرستاری با مشکلات فردی ارتباط معنی دار آماری مشاهده شده است.

جدول شماره (۳): بررسی رابطه بین مشکلات فردی پرستاران با سنوات خدمت پرستاری

مشکلات فردی	سنوات خدمات پرستاری	متوسط و زیاد	کم	جمع
زیر یکسال		۴	۳	۷
۱-۳ سال		۱۴	۶	۲۰
>۳ سال		۷	۱۴	۲۱
جمع		۲۵	۲۳	۴۸

برای تعیین ارتباط بین مشکلات محیطی و مشکلات محیطی آماری کای دو استفاده گردید و نتایج نشان داد که فقط بین سابقه کار در بخش ویژه و مشکلات محیطی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0/05$).

جدول شماره (۴): رابطه بین مشکلات محیطی و سابقه کار پرستاران در بخش ویژه

مشکلات محیطی	سابقه کار در بخش ویژه	متوسط و زیاد	کم	جمع
زیر یکسال		۱	۳	۴
۱-۳ سال		۲۰	۳	۲۳
>۳ سال		۵	۶	۱۱
جمع		۲۶	۱۲	۴۸

1995;34(19):231-38.

6) Ceslowitz S.B. "Burnout and coping strategies among hospital staff Nursing". J of Advanced Nursing. 1989; 14:553-557.

۷) زراعتکاری، خدیجه. بررسی علل تغییر محل خدمت پرستاران از بخشهای مراقبت ویژه از دیدگاه خودشان در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۱. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی اصفهان. شماره (۱۰)، پاییز ۱۳۷۷: ۳۸-۴۴.

8) Hudak C.M. Gallo B.M. Critical care Nursing. 7th ed. Philadelphia, J.B. Lippincott co. 2000.

9) Martin B, coniglio J.U "the acute care nurse Practitioner in collaborative practice." AACN - clin - Issues. 1996;7(2):309-14.

۱) نیکروان مفرد، ملاحت و شیر، حسین. مراقبتهای ویژه در ICU. انتشارات نور دانش. چاپ اول، ۱۳۷۷.

2) Hatshorn Jc, sole ml. Introduction to critical care nursing. Second ed. W.B. Saunders co. 1997.

3) Lindeman C.A, MC Athie F. Fundamentals of contemporary Nursing. practice. W.B. Saunders co. 1999.

4) Phipps W.J. Sands J.K. Marek J.F. Medical surgical Nursing. 6th ed. Mosby, Inc. 1999.

5) Kean A.N. "Stress in Icu and non Icu nurses". Nursing research